



HAUSANSCHRIFT	Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT	11055 Berlin
TEL	+49 (0)30 18441-2225
FAX	+49 (0)30 18441-1245
INTERNET	www.bundesgesundheitsministerium.de
E-MAIL	pressestelle@bmg.bund.de

Pressemitteilung

Berlin, 5. November 2015

Nr. 41

Gröhe: „Krankenhausstrukturgesetz sichert gute Patientenversorgung“ Bundestag berät Krankenhausstrukturgesetz

Der Bundestag wird heute das Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSG) in zweiter und dritter Lesung beraten. Das Gesetz, das nicht der Zustimmung des Bundesrates bedarf, soll grundsätzlich zum 1. Januar 2016 in Kraft treten.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe: "Eine gut erreichbare Versorgung vor Ort und hohe Qualität durch Spezialisierung, z.B. in unseren Universitätskliniken – das bringt die Krankenhausreform. Eine gute Versorgung von Patientinnen und Patienten im Krankenhaus kann nur mit ausreichend Personal gelingen. Deshalb sorgen wir für mehr Pflegepersonal am Krankenbett. Mit dem Pflegezuschlag und dem Pflegestellen-Förderprogramm erhalten die Krankenhäuser bis zu 830 Millionen Euro zusätzlich pro Jahr, um dauerhaft mehr Personal zu beschäftigen. Außerdem verbessern wir mit einem Hygieneförderprogramm den Schutz der Patienten vor gefährlichen Krankenhausinfektionen. Und mit erweiterten Möglichkeiten der häuslichen Krankenpflege und einer neuen Kurzzeitpflege als Leistungen der Krankenkassen stellen wir sicher, dass Patientinnen und Patienten nach einem längeren Krankenhausaufenthalt weiter gut betreut werden. Zugleich helfen wir den Ländern beim Abbau kostspieliger Überkapazitäten und leisten damit einen Beitrag zur nachhaltigen Finanzierbarkeit unseres Gesundheitswesens."

Die Schwerpunkte des Gesetzes:

- Zur Stärkung der Pflege am Bett wird ein **Pflegestellen-Förderprogramm** eingerichtet. In den Jahren 2016 bis 2018 belaufen sich die Fördermittel auf insgesamt bis zu 660 Millionen Euro. Ab 2019 stehen dauerhaft bis zu 330 Millionen Euro pro Jahr zur Verfügung.
- Der Versorgungszuschlag von 500 Millionen Euro wird ab 2017 durch einen **Pflegezuschlag** ersetzt. Er wird nach den Pflegepersonalkosten der Krankenhäuser verteilt. Damit erhalten Krankenhäuser einen Anreiz, eine angemessene Pflegeausstattung vorzuhalten.
- Eine bereits eingerichtete Expertenkommission aus Praxis, Wissenschaft und Selbstverwaltung soll bis spätestens Ende 2017 prüfen, ob im DRG-System oder über Zusatzentgelte ein erhöhter Pflegebedarf von demenzerkrankten, pflegebedürftigen oder behinderten Patienten und der allgemeine Pflegebedarf in Krankenhäusern sachgerecht abgebildet werden und Vorschläge erarbeiten. Außerdem soll die Kommission einen Vorschlag erarbeiten, wie kontrolliert werden kann, dass die Mittel des Pflegestellen-Förderprogramms, ab 2019 auch tatsächlich zur Finanzierung von Pflegepersonal verwendet werden.
- Das **Hygieneförderprogramm** wird fortgeführt und erweitert. Dadurch können mehr Hygienefachkräfte eingestellt und ausgebildet werden. Zudem soll die Weiterbildung im Bereich Infektiologie ausgebaut werden damit künftig mehr Fachkräfte zur Verfügung stehen.
- Steigende Kosten der Krankenhäuser infolge von **Tarifabschlüssen**, die die Obergrenze für Preiszuwächse überschreiten, sind zukünftig hälftig von den Kostenträgern zu refinanzieren.
- Die **Qualität der Krankenhausversorgung** spielt zukünftig eine noch größere Rolle und wird noch strenger kontrolliert und konsequent verbessert. Qualität wird als Kriterium bei der Krankenhausplanung eingeführt. Die Verbindlichkeit der Qualitätssicherungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses wird gestärkt. Die Mindestmengenregelung wird nach den Vorgaben der höchstrichterlichen Rechtsprechung rechtssicher ausgestaltet. Die Zahl der aus Qualitätsgründen durchgeführten klinischen Sektionen soll erhöht werden. Die Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen wird erhöht. Bei der Krankenhausvergütung wird auch an Qualitätsaspekte angeknüpft. So werden Qualitätszu- und -abschläge für Leistungen eingeführt. Die Qualitätsberichte der Krankenhäuser werden noch patientenfreundlicher gestaltet, damit Patienten leichter nutzbare Informationen zur Verfügung stehen. Zudem wird erprobt, ob durch einzelvertragliche Regelungen eine weitere Verbesserung der Qualität der Krankenhausversorgung möglich ist.

- Zur **Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierung** werden verschiedene Maßnahmen ergriffen:
 - Bestehende Zuschläge werden weiter entwickelt und neue Zuschläge eingeführt: Die Rahmenbedingungen für die Anwendung von Sicherstellungszuschlägen werden präzisiert. Krankenhäuser, die an der stationären Notfallversorgung teilnehmen, erhalten Zuschläge entsprechend den vorgehaltenen Notfallstrukturen. Die Rahmenbedingungen für Zuschläge für besondere Aufgaben werden präzisiert. Für neue Anforderungen zur Struktur- und Prozessqualität der Krankenhäuser, die aus Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses erwachsen, können zukünftig zeitnah krankenhausespezifisch Zuschläge vereinbart werden.
 - Die Spannweite der Landesbasisfallwerte wird ab dem Jahr 2016 weiter angenähert, wodurch im Jahr 2016 in vielen Ländern die Landesbasisfallwerte angehoben werden.
 - Für die Kalkulation der Entgeltsysteme im Krankenhausbereich ist zukünftig eine repräsentative Grundlage zu entwickeln. Um Fehlanreize zu verhindern, sollen Übervergütungen bei sinkenden Sachkosten abgebaut werden. Dies kommt insbesondere der Vergütung personalintensiver Leistungen zu gute.
- Die **Mengensteuerung** in der stationären Versorgung wird in zwei Stufen neu ausgerichtet. In einer ersten Stufe werden ab dem Jahr 2016 die mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz beschlossenen Regelungen zur Einholung von Zweitmeinungen bei mengenanfälligen planbaren Eingriffen eingeführt. Zudem ist durch die Vertragsparteien auf Bundesebene die Bewertung bei Leistungen mit wirtschaftlich begründeten Fallzahlsteigerungen abzusenken oder abzustufen. In einer zweiten Stufe wird ab dem Jahr 2017 die Mengensteuerung von der Landes- auf die Krankenhausebene verlagert. Kostenvorteile, die bei der Erbringung zusätzlicher Leistungen entstehen, werden dann nicht mehr mindernd auf Landesebene berücksichtigt. Vielmehr werden diese zukünftig verursachungsgerecht durch einen grundsätzlich dreijährigen Abschlag (Fixkostendegressionsabschlag) beim einzelnen Krankenhaus berücksichtigt, das diese Leistungen vereinbart. Die Höhe des Abschlags wird auf der Landesebene vereinbart. Ausgenommen von dem Abschlag sind bestimmte Leistungen (z. B. Transplantationen, Versorgung von Frühgeborenen). Für Leistungen, die nicht mengenanfällig sind und für Leistungszuwächse, die durch eine Verlagerung zwischen Krankenhäusern entstehen, gilt ein hälftiger Abschlag.
- Zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen wird ein **Strukturfonds** eingerichtet. Dazu werden einmalig Mittel in Höhe von 500 Millionen Euro aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zur Verfügung gestellt. Mit diesen Mitteln werden Vorhaben der Länder gefördert, wenn diese sich mit einem gleich hohen Betrag beteiligen. So wird maximal ein

Volumen in Höhe von 1 Milliarde Euro zur Verfügung gestellt. Die Krankenhäuser erhalten die Fördergelder zusätzlich zu der notwendigen Investitionsförderung durch die Bundesländer.

- Auch im Bereich der ambulanten **Notfallversorgung werden** Krankenhäuser stärker unterstützt. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen zur Sicherstellung des Notdienstes entweder vertragsärztliche Notdienstpraxen (sog. Portalpraxen) in oder an Krankenhäusern als erste Anlaufstelle einrichten oder Notfallambulanzen der Krankenhäuser unmittelbar in den Notdienst einbinden. Die Vergütungsregelungen werden entsprechend angepasst. Zudem wird der Investitionskostenabschlag für Kliniken bei der ambulanten Vergütung aufgehoben.
- Patienten, die nach einem längeren Krankenhausaufenthalt oder einer ambulanten Operation außerhalb eines Krankenhauses vorübergehend weiter versorgt werden müssen, können eine **Kurzzeitpflege** als neue Leistung der gesetzlichen Krankenkassen in einer geeigneten Einrichtung in Anspruch nehmen. Ergänzend dazu werden die Ansprüche auf häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe erweitert. Damit werden bestehende Versorgungslücken geschlossen, wenn Patienten noch nicht im Sinne der sozialen Pflegeversicherung pflegebedürftig sind und deshalb keine Ansprüche auf Pflegeleistungen haben.
- Es bleibt dabei, dass die Bundesländer die Planung von Krankenhäusern im Rahmen der Daseinsvorsorge auch weiterhin durchführen und die notwendigen Mittel zur Finanzierung der **Investitionen** für die Krankenhäuser bereitzustellen haben.
- Das KHSG führt zu **Mehrausgaben** für die Kostenträger in Höhe von rund 0,9 Milliarden Euro im Jahr 2016, rund 1,9 Milliarden Euro im Jahr 2017, rund 2,2 Milliarden Euro im Jahr 2018, rund 2,4 Milliarden Euro im Jahr 2019 und rund 2,5 Milliarden Euro im Jahr 2020. Von den Mehrausgaben entfallen ca. 90 Prozent auf die gesetzliche Krankenversicherung. Durch strukturell wirkende Maßnahmen (z. B. Zweitmeinung bei mengenanfälligen planbaren Eingriffen, Qualitätssicherungsmaßnahmen und Mengensteuerung) werden gleichzeitig erhebliche Minderausgaben in voraussichtlich dreistelliger Millionenhöhe erwartet.

Weitere Informationen unter www.bundesgesundheitsministerium.de